

7-1-2017

屬於這一代的情緒：從《民困愁城》到 《一念無明》

Kit Man WONG

Follow this and additional works at: <http://commons.ln.edu.hk/mcsln>

 Part of the [Critical and Cultural Studies Commons](#), and the [Social Psychology and Interaction Commons](#)

Recommended Citation

黃潔雯 (2017)。屬於這一代的情緒：從《民困愁城》到《一念無明》。文化研究@嶺南，59。檢自 <http://commons.ln.edu.hk/mcsln/vol59/iss1/12/>。

This 文化評論 Criticism is brought to you for free and open access by the Department of Cultural Studies at Digital Commons @ Lingnan University. It has been accepted for inclusion in Cultural Studies@Lingnan 文化研究@嶺南 by an authorized editor of Digital Commons @ Lingnan University.

屬於這一代人的情緒——從《民困愁城》到《一念無明》

黃潔雯



（圖片來源：<https://womany.net/read/article/13092>）

前言

電影《一念無明》以躁鬱症（Bipolar Disorder）為主題，講述患有躁鬱症的男主角阿東（余文樂飾），因為父親（曾志偉飾）無故離家，需獨自肩負照顧長期病患的母親（金燕玲飾）的責任。阿東於照顧母親的過程中卻因意外而被控殺害親母，隨之被判入住精神病院。直至一天父親接阿東出院，安排與其同住於狹窄的劏房中。阿東出院後，與好友及未婚妻（方皓玟飾）重新聯絡，但其「精神病患康復者」的身份使他於社交、求職和感情上都未能被接納，情緒再度陷入低谷。同時，阿東的父親對照顧兒子表現得心力交瘁，阿東亦對父親當年離家一事耿耿於懷。日夕相處後，父親漸漸代入阿東的處境，了解到阿東的情況非如外界對躁鬱症般難以理解，阿東最終亦對父親離家一事釋懷。

電影上映期間，大眾就電影的主題及內容引起不少討論，亦重新引起社會大眾對躁鬱症，甚至精神病患（躁鬱症一般被定義為情緒病，從現代醫學角度被界定為輕度精神病之一，電影直接將躁鬱症歸納為精神病）的關注。不少評論指出，電影透過阿東及其父親的視角，赤裸裸地道出不少香港人正在面對的困境（困局）。因此，本文希望藉《一念無明》中各人面對的情緒困局，嘗試套用於《民困愁城》（甯應斌、何春蕤，二零一二年）一書中對「現代性的情感」

的觀點作分析。

「現代性的情感」

根據醫院管理局的定義，躁鬱症患者會同時出現躁狂和抑鬱兩種情緒：躁狂時，情緒非常高漲，表現得異常興奮，自信十足，滿腦子主意，無法靜止下來；抑鬱時，卻對所有事情完全失去興趣，沒有活力，憂鬱悲觀。¹「躁鬱」容易被當成「抑鬱」，因為躁期的徵狀與一般亢奮情緒相似，表面上難以判別，患者通常會在處於鬱期時較易察覺自身的情緒偏差。

電影中阿東剛離開精神病院時，積極應徵新工作，以及重新投入往日的社交圈子，期間表露出其「躁」的情緒，表現過分積極進取，甚至被認為具侵略性。例如阿東於好友婚禮上走上舞台指摘台下親友，以及追問友人介紹工作的進度；及後，他發現好友自殺和未婚妻並未原諒自己後，情緒轉趨向「鬱」，連日只瑟縮於床上，缺乏求生意志。

於現今資本主義社會中，看重表現效能、生產性與積極性，人們生活在忙碌、焦躁、過動的氛圍下，「躁」的情緒某程度甚至被視為可增加生產力與效能，但情緒上揚後則無可避免地下沉趨鬱，而這個「鬱」就是情緒跌至谷底深淵的「不能動」。「躁」充滿了強烈的動力和動機，「鬱」則趨向消極不作為，躁鬱症者時而「過動」，時而「不能動」，形成一種社會普遍難以接受的偏差行為。然而，此兩種各走極端的情緒在現代卻成為普遍現象，《民困愁城》中稱之為「現代性的情感」，而這種情感與現代的特定社會結構與發展密切相關（頁四十三）。

被社會建構的「不正常」病患者

《民困愁城》中指出，心理疾病的意義是由社會賦予的，社會為了控制偏差而建構出各種個人心理疾病，而一旦被標籤為病患，那麼疾病也就變得更真實。

¹ 「醫院管理局智友站」網頁：
http://www21.ha.org.hk/smartpatient/tc/chronicdiseases_zone/details.html?id=182#1

因為被加上心理疾病標籤的人，在醫療化社會中會成為真實病患，代入「病人」的角色（頁九十二至九十三）。然而，從「精神醫療的社會觀」看來，社會普遍只會認定「不正常」者為精神疾病者，卻未有質疑「正常」的心理健康者對不公義社會的良好適應（頁七十八）。

「你可唔可以正常啲啊！」「依家邊個唔正常啊！」以上對白為電影中阿東與父親因服藥問題爭吵時衝口而出的說話，卻代表著社會大眾普遍對心理「正常」與「不正常」的庸俗定義，進一步於社會中建構出心理疾病的真實性：相對於那些合乎道德、不妨礙社會秩序的所謂「正常」行為，精神醫療的研究對象皆被認為「不正常」或情感失序（甯應斌、何春蕤，二零一二年，頁八十四）。

然而，提倡心理疾病虛構論的學者 Thomas S. Szasz 則否認心理疾病的存在，認為醫療專業將偏差行為病理化，反對非自願的精神醫療。他認為社會將人的行為或觀念做比較，對這些行為或觀念有否偏差作出了判斷，但這些人或許只是情緒上有問題，有“problems in living”，可是他們沒有病（甯應斌、何春蕤，二零一二年，頁八十四至八十六）。電影中，阿東出院後，父親負起照顧阿東的責任，不時提醒阿東服藥，然而阿東卻認為自己並沒有所謂的「病」，不需要依靠藥物，多番逃避甚至假裝服藥，反映出其為非自願接受精神醫療的取向，可是於普遍認同精神疾病醫療化的社會中，這種反抗顯得軟弱無力。

疏離的家庭關係

反精神醫療派學者 Claude Steiner 認為，我們處於一個各方面都存在壓迫的社會裏，而「民困愁城」的原因不在於人們自身，而在於他們彼此疏離的關係（甯應斌、何春蕤，二零一二年，頁八十二至八十三）。

戲中阿東自小與家庭關係疏離，儘管他自願留在家中照顧患病的母親，但卻不斷被母親羞辱與打罵。阿東於照顧母親的過程中不斷忍讓，長年啟動強迫的情緒勞動模式，控制自己的情緒表達。另外，父親多年前離家，拋下阿東與患病母親，即使後來父親接阿東出院、照顧他的起居，阿東亦一直未能釋懷，認為

父親只是被迫要照顧自己。而戲中身在外國生活的弟弟於家逢巨變時亦沒有現身，甚至勸喻父親入住老人院，企圖將照顧雙親的責任委托於別人。「係咪咩都可以判俾人做？」便是父親與幼子通話後的感慨。

儘管 Steiner 屬於較激進的反精神醫療派，但其認為精神醫療是靈魂癒合的闡述仍然值得留意。他指出，精神醫療是靈魂癒合的工作，在乎雙向的對話，非關專業醫學，理應是任何人都能從事的（甯應斌、何春蕤，二零一二年，頁八十三）。戲中阿東一直欠缺雙向的對話，親人如是，醫生如是。惟直至入住父親的劊房後，認識到鄰居小孩余生，才有真正的對象展開一場雙向的對話。電影結尾阿東與余生於天台對話的場景，更可看出一種靈魂被癒合的釋懷感。

反思不能排解情緒

電影中阿東的未婚妻 Jenny 帶阿東到教會分享見證，以自以為理性的方法，希望阿東在教會中得到反思與「贖罪」得機會。Jenny 在台上以一種寬恕的姿態表示已經「原諒」了阿東，卻同時聲淚俱下細訴對阿東的指控，認為他一手摧毀了自己對未來的幸福的期許，言辭中卻借宗教之名，流露出 Jenny 對阿東不能排解的怨恨。

教會中的見證，往往盛載著很多人的憤恨、抱怨與傷痕，信徒們希望能於教會中得到反思與「救贖」，這代表他們已簡單地將這些情緒定性為「罪」。教友們將自己放在一個道德高地，企圖介入別人的生命，自以為能成為別人的救世主，「饒恕」這些分享見證的教友，「接納」他們成為教會的一份子。（馬斯特，二零一七年）

然而，理性的反思與「被反思」，均難以解決非理性的情緒，相反，這種情感的反思性只會造成情感爆炸。（甯應斌、何春蕤，二零一二年，頁四十二）Jenny 的見證顯然沒有真正原諒了阿東，她仍然怨恨阿東令她由一片幸福的生活跌入谷底，一無所有，於是她於見證途中失控崩潰痛哭。而台下的阿東對自己的病患與過去在陌生又公開的環境下被公開，表現得不知所措，既受傷害亦

有被出賣的感覺，於是衝出教會去到一間超級市場不斷吃朱古力，希望能夠排解當下被刺激的情緒，最後卻徒勞。

燃燒殆盡的醫療專業人員

《一念無明》中，阿東與父親見精神科醫生的一幕令不少人印象深刻。精神科醫生機械式地用毫無情感的語調向阿東詢問病情，而過程中他只看著電腦屏幕不停輸入醫療記錄，最後甚至直接詢問阿東是否有自殺念頭，更表示如果有自殺念頭，需要安排阿東再次入院接受治療，阿東否認後便隨即處方藥物及預約下次覆診時間。

《民困愁城》一書中，作者列出五項令憂鬱症得以廣泛傳播，並取代精神分裂成為近年社會對心理健康關注的焦點的主要成因。其中一點指出，在醫療專業的建構推動下，心理情緒醫療化益趨普遍，「使人們相信心理疾病與生理疾病一樣有病因與症狀，需要醫生與醫藥，所以也必須隨時注意病狀病徵和求診。」（頁九十八）如是者，各種情緒病遂成為了心理情緒醫療化的產物。

然而，心理情緒醫療化除了建構出各種的現代心理疾病，同時亦產生了「副作用」——醫療專業人員的情緒燃燒殆盡。精神科的醫療專業人員往往需要用自己的心，去承載病人不同的強烈情緒，從而找出病因、提供協助，因此需要對醫療專業人員的情緒有很高的要求。惟醫療專業人員自身亦為血肉之軀，面對堆積如山的個案難免會感到無力與自責，甚至會消耗自己的情緒，出現“Burnout”（燃燒殆盡）的情況：變得非人性化並且懷着一種負面、厭惡、憤世嫉俗的情感，將對方視之為冷冰冰的一件物件（崔永豪醫生，二零一七年）。醫療專業人員長年累月面對這種「將患者情緒建築在醫療人員的情緒之上」的工作環境，容易使他們產生自我保護意識，不再投放情感與病人建立關係，造成電影中的機械式應診現象，病者與醫生缺乏信任，難以如實分享病況，雙方皆吃力不討好。

總結：屬於這一代人的情緒

Christopher Lasch 曾於 *The Culture of Narcissism* 一書中說：「每個時代都會發展屬於自身的特殊心理病態形式。」（甯應斌、何春蕤，二零一二年，頁九十六）筆者嘗試透過以上各個切入點，將《一念無明》中主角阿東的「躁鬱」，甚或戲中各人表現出的情緒，套用到《民困愁城》一書針對「憂鬱」發展出來的觀點中。雖然兩種情緒的本質存在差異，但於現今社會的氛圍而言，兩者的成因均有極其相似的現代性。

雖然我們不能簡單地斷言一種情緒的產生，只基於單一的社會或個人原因，「既不能被化約為簡單社會壓迫的產物，也不能被當作社會為了控制偏差行為而虛構的心理疾病。」（甯應斌、何春蕤，二零一二年，頁六十）但我們可以嘗試透過分析情緒產生的各種原因，了解各種情緒，並與之共存共生。套用甯應斌、何春蕤於《民困愁城》中的一句話：「我們還在摸索中，we are still in trouble。」（頁一百四十三）

參考書目／報章：

1. 甯應斌、何春蕤（2012）。《民困愁城：憂鬱症、情緒管理、現代性的黑暗面》。台北：台灣社會研究雜誌社。
2. 崔永豪醫生（2017年4月13日），《一念無明》中那個已經 burnout 的精神科醫生。〈關鍵評論網〉：<https://hk.thenewslens.com/article/65792>
3. 馬斯特（2017年4月10日），一念無明，你有幾明。〈信仰百川〉：<http://faith100.org/%E4%B8%80%E5%BF%B5%E7%84%A1%E6%98%8E%EF%BC%8C%E4%BD%A0%E6%9C%89%E5%B9%BE%E6%98%8E/41095>